



## Solicitud de asistencia para el alquiler y los servicios públicos

Gracias por comunicarse con Mesa CARES. El programa de asistencia para el alquiler por la crisis del COVID se estableció en respuesta a una emergencia de salud pública debido a la pandemia del COVID-19 y los desalojos y cortes de servicios públicos relacionados. Estamos aquí para ayudarle.

El programa brinda asistencia financiera a los hogares de la Ciudad de Mesa que atraviesan dificultades financieras como resultado directo de la pandemia del COVID-19. Complete esta solicitud en su totalidad.

Si tiene preguntas, llame al 480-644-CARE (2273) para recibir asistencia. Nos comunicaremos con usted en un plazo de 14 días hábiles.

### Instrucciones para la solicitud

1. Llene **todas las secciones** de la solicitud y el formulario de Ingreso nulo, si corresponde. El solicitante debe firmar TODOS los formularios. Cualquier paquete incompleto, sin firmar o al que le falte documentación requerirá un seguimiento para determinar su elegibilidad para el programa.
2. Proporcione copias legibles de toda la documentación requerida (véase más abajo).
3. Presente su solicitud por uno de los siguientes medios:
  - Fax: **480-833-9292**
  - Por correo postal o por entrega en persona
    - **A New Leaf MesaCAN, 635 E Broadway Rd., Mesa, AZ 85204**
    - **Mesa Housing, 200 S Center St, Building 1, Mesa, AZ 85211**

**Después de que presente su solicitud y toda la documentación requerida, puede tomar hasta 3 días hábiles para que se revise su solicitud. Las solicitudes no se considerarán completas y no se revisarán hasta que se presente toda la documentación requerida.**

- Esta solicitud
- Fotocopia de la licencia de conducir o un documento de identidad del solicitante emitido por el gobierno
- Documento(s) que muestre(n) la afectación financiera causada por el COVID-19
- Documentación sobre los ingresos de todos los miembros del grupo familiar de los últimos 30 días
- Contrato de arrendamiento vigente (*requerido si se solicita asistencia para el alquiler*)
- Notificación o carta del arrendador en la que se indiquen los meses de retraso y el monto total adeudado (*requerido si se solicita asistencia para el alquiler*)
- Estado de cuenta de facturación o aviso de desconexión del proveedor o proveedores de los servicios públicos en el que se indiquen los meses de retraso y el monto total adeudado (*requerido si se solicita asistencia para los servicios públicos*)

# Información de elegibilidad y del hogar

¿Qué tipo de asistencia está solicitando? (Marque una de las siguientes opciones)

- Servicios públicos
- Alquiler
- Servicios públicos y alquiler

¿Es residente de la Ciudad de Mesa? (Marque una de las siguientes opciones)

- Sí
- No

**Este programa solo está disponible para los residentes de Mesa que hayan atravesado dificultades financieras directamente a causa del COVID-19 y que cumplan con los requisitos de elegibilidad de ingresos. Si vive fuera de Mesa, visite el sitio web del Condado de Maricopa para recibir asistencia en:**

[https://www.maricopa.gov/5583/COVID-Crisis Rental-Assistance](https://www.maricopa.gov/5583/COVID-Crisis_Rental-Assistance)

¿Usted o algún miembro de su familia se ha visto afectado financieramente por el COVID-19?

Sí                      No

¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar? \_\_\_\_\_

Todas las personas que viven en su hogar, no solo familiares

¿Cuál es el ingreso bruto combinado del hogar de los últimos 30 días de todos los adultos que viven en el hogar?

\_\_\_\_\_  
Ingreso antes de impuestos de TODOS los adultos mayores de 18 años (que no asistan a la preparatoria) que viven en el hogar

¿Ha recibido un aviso de la Ciudad de Mesa sobre un corte programado de los servicios públicos?

Sí                      No

¿Está experimentando actualmente alguna de las siguientes situaciones como resultado del COVID-19? (Marque todas las que correspondan)

- Pérdida de ingresos debido al COVID-19
- Reducción de horas
- Licencia sin pago
- Un gasto inesperado o no planificado debido al COVID-19
- Pérdida del trabajo
- Cuidado de un familiar debido al COVID-19

¿Ingreso mensual bruto del hogar antes del COVID-19? \_\_\_\_\_

¿Ingreso mensual bruto actual del hogar debido al COVID-19? \_\_\_\_\_



¿Servicios públicos mensuales? \$ _____	¿Número de meses de atraso? \$ _____	¿Monto adeudado, incluyendo los cargos? \$ _____
<p>¿Alguien de su familia ha recibido <u>ayuda para el alquiler o los servicios públicos</u> desde el 1 de marzo de 2020?</p> <p><b>Alquiler:    Sí    No</b></p> <p>Nombre de la agencia _____ Fecha en que la recibió _____</p> <p>Meses cubiertos _____ Monto total _____</p> <p><b>Servicios públicos:    Sí    No</b></p> <p>Nombre de la agencia _____ Fecha en que la recibió _____</p> <p>Meses cubiertos _____ Monto total _____</p>		

## Información sobre el ingreso bruto del hogar

El ingreso familiar bruto de todos los miembros (excepto los salarios de menores de 18 años) se tomará en cuenta para determinar la elegibilidad de los ingresos para los servicios. Se tomará en cuenta el monto bruto de los ingresos (antes de las deducciones) recibidos en los últimos 30 días. Los ingresos incluyen, entre otros: salarios de empleo (a partir de los 18 años de edad), seguridad social, seguro social de discapacidad, desempleo, manutención de menores. Como ejemplos de documentación se incluyen:

- Salarios: talones de cheques de pago
- Ingresos por trabajo independiente: libro mayor del negocio
- Seguridad social/discapacidad: carta de concesión de beneficios vigente
- Desempleo: carta de concesión, impresión de los pagos recibidos
- Manutención de menores: verificación por escrito
- Ingresos por cuidado infantil: declaración firmada y fechada por la persona que paga por el cuidado
- Empleada doméstica/ayudantes de salud en el hogar: declaración firmada y fechada por el empleador
- Ingresos por jubilación/pensión: declaración
- Pensión alimenticia: impresión del beneficio
- Asistencia en efectivo: impresión/declaración escrita del Departamento de Seguridad Económica (DES, por sus siglas en inglés)
- Dinero que le han proporcionado otras personas, como familiares, amigos u otras organizaciones

Los hogares actualmente sin ingresos deben completar un formulario de ingresos “nulos” y presentar uno de los siguientes documentos: 1) documentación por escrito de la fuente de los ingresos de la última fecha en que estuvo empleado y la última fecha en que recibió un pago O 2) completar un formulario de autocertificación.

## Hogar

Enumere los nombres de todos los miembros del hogar (incluido el solicitante) e incluya todas las fuentes de ingresos, los montos y las fechas en que los recibieron en los últimos 30 días. Proporcione documentación de cada miembro del hogar y para cada fuente de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Fuente de ingresos	Frecuencia (semanal, bisemanal, mensual)	Fechas en que lo recibió (DD/MM/AA)	Monto bruto recibido
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

¿Su hogar alcanza el 300% de las pautas de pobreza para el tamaño del grupo familiar?

Sí

No

### Pautas de ingresos de pobreza del 300%

Tamaño del grupo familiar (personas)	Nivel de ingresos máximo (mensual bruto)
1	\$3,190
2	\$4,310
3	\$5,430
4	\$6,550
5	\$7,670
6	\$8,790
7	\$9,910
8	\$11,030
Cada miembro adicional del hogar	\$1,120

## Divulgación de información:

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN:** Al firmar a continuación, acepto participar en la Red de Servicios de Emergencia y utilizar la Ciudad de Mesa/MesaCan como mi agencia de servicios principal. Autorizo a la Ciudad de Mesa/MesaCan o a las agencias delegadas a comunicarse con cualquier fuente necesaria para comprobar la exactitud de la información que he proporcionado y para divulgar o recibir la información incluida en este formulario o en el expediente de mi caso.

**DECLARACIÓN DE VERACIDAD DEL SOLICITANTE:** Bajo pena de perjurio, y confirmado por mi firma a continuación, JURO o afirmo que la declaración hecha con respecto a las personas en mi hogar y los ingresos, recursos, propiedades y todos los demás elementos que se relacionan con mi posible elegibilidad para los beneficios, son VERDADEROS y CORRECTOS a mi leal saber y entender.

Nombre del solicitante: (en letra imprenta) \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

*Servicio financiado por el Condado de Maricopa como parte de los Fondos de la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica por el Coronavirus (CARES, por sus siglas en inglés) debido al COVID-19 que se le brinda a la Ciudad de Mesa en colaboración con MesaCAN Equal Housing Opportunity*

**Ciudad de Mesa MesaCARES 480-644-2273 | A New Leaf MesaCAN 480-833-9200**